



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – D.M. 10 novembre 2011)

Il /La sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

IMPORTANTE!
Marca da bollo da annullare con una doppia barra tra la marca ed il foglio

che la marca da bollo n°
apposta nello spazio sottostante sull'originale della
presente dichiarazione è stata annullata -

Apporre qui la marca da
bollo ed annullare con una
doppia barra tra la marca ed
il foglio

IMPORTANTE!
Marca da bollo da annullare con una doppia barra tra la marca ed il foglio

ed è stata utilizzata per la seguente istanza:

L'originale della presente dichiarazione è custodito dal sottoscritto (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge) presso il seguente indirizzo:

Località _____ Via _____ n. _____

Luogo e Data _____

Il Dichiarante

- L'annullamento del contrassegno, applicato nell'apposito spazio, dovrà avvenire tramite apposizione di una doppia barra tra la marca ed il foglio
 - La presente dichiarazione con la marca annullata, deve essere allegata in modalità telematica nella sezione "Allegati" o, in alternativa, inviata all'indirizzo: segreteria@omop.it
- Informativa sulla privacy:

"Dichiaro di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che l'Ispettorato tratterà i dati necessari alla gestione della presente istanza con le modalità indicate nelle "INFORMAZIONI" sul trattamento dei dati personali da me visionate".

L'informativa è disponibile alla pagina web